

**KARYA TULIS AKHIR**  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERSONAL HYGINE PADA**  
**KLIE DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI DESA NOELBAKI**  
**KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG**



**OLEH**

**APRELIA MARIA MALLE**

**NIM : PO.530 321 119 670**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAB PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA**  
**MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**2020**

**KARYA TULIS AKHIR**  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PERSONAL HYGINE PADA**  
**KLIE DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI DESA NOELBAKI**  
**KECAMATAN KUPANG TENGAH KABUPATEN KUPANG**

**KTA Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan**  
**Program Pendidikan Profesi Ners Pada Prodi Pendidikan Profesi Ners**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



**OLEH**

**APRELIA MARIA MALLE**

**NIM : PO.530 321 119 670**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAB PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA**  
**MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**2020**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Nama : Aprelia Maria Malle  
NIM : PO.530 321 119 670  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Tahun Akademik : Tahun 2019/2020

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang baik dikutip maupun dirujuk telah dinyatakan dengan benar. Penulis tidak melakukan plagiat dalam penulisan karya tulis akhir dan bersedia menerima sanksi apabila di temukan perilaku plagiarisme.

Kupang, 01 September 2020



Aprelia Maria Malle

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Akhir Dengan Judul :

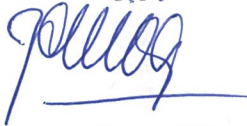
Karya Tulis Akhir Pengaruh pendidikan kesehatan Personal Hygine Pada klien  
Dengan Defisit Perawatan Diri di Desa Noelbaki Kabupaten Kupang

Disusun Oleh

Aprelia Maria Malle  
NIM : PO. 530 321 119 670

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Akhir Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners pada Hari/Tanggal: Selasa 1 September 2020.

Penguji I



Dr. Sabina Gero, SKp, MSc  
NIP: 195608291985022001

Penguji II



Trifonia Sri Nurwela, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP.197710192001122001

Mengesahkan,

Ketua Jurusan  
Keperawatan Kupang



Dr. Florentianus Tat., S.Kp., M.Kes  
NIP. 196811281993031005

Ketua Program Studi  
Profesi Ners



Ns. Era D. Kale, M.Kep, Sp.Kep.MB  
NIP:197710211999032001

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Nama : Aprelia Maria Malle  
NIM : PO. 530 321 119 670  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul KTA : Karya Tulis Akhir Pengaruh pendidikan kesehatan Personal  
Hygine Pada klien Dengan Defisit Perawatan Diri di Desa  
Noelbaki Kabupaten Kupang

**Telah disetujui untuk dilakukan Ujian Karya Tulis Akhir**

Kupang, 01 September 2020

Pembimbing 1



**Trifonia Sri Nurwela, S.Kep, Ns, M.Kes**

**NIP.197710192001122001**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir dalam bentuk literatur review dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Personal \_ngkata Pada Klien Dengan Defisit Perawatan Diri di Desa Noelbaki Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang”. Karya Tulis Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan Karya Tulis Akhir ini adalah merupakan keterlibatan dari dosen pembimbing, dengan segala kesempatan dapat meluangkan waktu dalam memberikan arahan, motivasi, bimbingan, kesabaran dan inspirasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan limpah terima kasih kepada Ibu Trifonia Sri Nurwela, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian telah membimbing penulis dengan segala totalitasnya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik dan Ibu Dr. Sabina Gero, SKp,MSc selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis juga mengucapkan rasa terimakasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Ibu R. H. Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan dan mendukung saya menyelesaikan studi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Ners Keperawatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp.,M.Kes selaku ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah mendukung dan membimbing selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.
3. Ibu Era Dorihi Kale, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.MB selaku ketua Program Studi Ners Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah mendukung dan membimbing selama perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan.

4. Ibu Ns. Yoani M. V. B. Aty.,S.Kep.,M.Kep sebagai Koordinator Profesi Ners Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang selalu memberikan motivasi agar semangat dalam menulis karya tulis akhir.
5. Dosen dan staf Prodi Ners Keperawatan Kupang yang telah membimbing selama perkuliahan dan banyak membantu selama kuliah.
6. Orang Tua terkasih, Bapak Damianus Tefa dan Mama Maria Tafuli yang telah membesarkan dan mendidik saya serta memberikan dukungan baik moril maupun perhatian.
7. Teman-teman \_ngkatan I Prodi Prefesi Ners Poltekkes Kemenkes Kupang yang selalu memberi dukungan doa dan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini selanjutnya.

Kupang, September 2020

Aprelia Maria Malle

## **ABSTRAK**

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Personal Hygine Pada Klie Dengan Defisit Perawatan Diri Di Desa Noelbaki Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang**

**Aprelia Maria Malle<sup>1</sup>, Trifonia Sri Nurwela<sup>2</sup>, Sabina Gero<sup>3</sup>**

Latar Belakang : Sehat jiwa adalah bukan hanya sekedar gangguan jiwa akan tetapi, seseorang yang sehat jiwanya seseorang yang mengerti dan menyadari kemampuan yang dimilikinya, bisa mengatasi stres dalam kehidupan sehari-hari, dapat bekerja secara produktif dan berkontribusi di masyarakat dimana dia berada. *World Health Organization* (WHO, 2011). Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau *mental illness* adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. DepKes RI (2013).

Metode : Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan studi literature dengan melakukan kajian terhadap penelitian terdahulu menggunakan beberapa literatur yang relevan dan tereputasi secara nasional.

Hasil : Setelah dilakukan pendidikan kesehatan personal hygiene selain klien dan keluarga mampu memahami tentang perawatan diri, klien dan keluarga juga dapat melakukan perawatan diri secara benar dan mempertahankan cara perawatan diri yang benar.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Defisit Perawatan Diri, Personal Hygiene



## **ABSTRACT**

### ***The Influence of Personal Hygiene Health Education on Clients with Deficit in Personal Care in Noelbaki Village, Central Kupang District, Kupang Regency***

**Aprelia Maria Malle<sup>1</sup>, Trifonia Sri Nurwela<sup>2</sup>, Sabina Gero<sup>3</sup>**

*Background: Mental health is not just a mental disorder, but someone who is mentally healthy is someone who understands and realizes his abilities, can cope with stress in his daily life, can work productively and contribute to the community where he is. World Health Organization (WHO, 2011). Mental disorders are changes in mental functions that cause disturbances that cause suffering to individuals and obstacles in carrying out social roles. Mental illness or mental illness is a difficulty a person must face because of his relationships with other people, difficulties due to his perception of life and his attitude towards himself. Ministry of Health RI (2013).*

*Methods: The type of research used in this research is descriptive with a case study approach and literature study by conducting a review of previous research using several relevant and nationally reputable literature.*

*Results: After personal hygiene health education, apart from the client and family being able to understand self-care, the client and family can also do self-care properly and maintain proper self-care methods.*

*Keywords: Health Education, Self-Care Deficits, Personal Hygiene*

## DAFTAR ISI

COVER .....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan .....	3
1.4. Manfaat Penulisan.....	4
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Konsep Dasar Defisit Perawatan Diri.....</b>	<b>5</b>
2.1.1. Pengertian.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3. Rentang Respon .....	8
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	9
2.1.5. Penatalaksanaani .....	10
2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Jiwa.....	11
2.3. Konsep Pendidikan Kesehatan .....	24
<b>BAB 3 METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	31
3.2 Tempat dan Waktu Pengambilan Data .....	31
3.3 Cara Pengambilan Data.....	31
3.4 Analisa Data.....	31
<b>BAB IV HASIL.....</b>	<b>33</b>

4.1 Pengkajian.....	33
4.2 Analisa Data.....	35
4.3 Pohon Masalah.....	36
4.4 Diagnosa Keperawatan.....	36
4.5 Rencana Intrvensi.....	36
4.6 Implementasi.....	39
4.7 Evaluasi.....	42
4.8 Literatur Review.....	43
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>51</b>
6.1 KESIMPULAN.....	51
6.2 SARAN .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Sehat jiwa adalah bukan hanya sekedar gangguan jiwa akan tetapi, seseorang yang sehat jiwanya seseorang yang mengerti dan menyadari kemampuan yang dimilikinya, bisa mengatasi stres dalam kehidupan sehari-hari, dapat bekerja secara produktif dan berkontribusi di masyarakat dimana dia berada. *World Health Organization* (WHO, 2011). Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau *mental illness* adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. DepKes RI (2013)

Menurut *World Health Organization* (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta yang mengalami demensia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis. Secara umum, hasil riset riskesdas 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat. Namun, yang meminum obat tidak rutin lebih rendah sedikit daripada yang meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak meminum obat secara rutin dan 51,1% meminum

secara rutin. Sebanyak 36,1% penderita yang tidak rutin minum obat dalam satu bulan terakhir beralasan merasa sudah sehat. Sebanyak 33,7% penderita tidak rutin berobat dan 23,6% tidak mampu membeli obat secara rutin.

Data Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2019 menyatakan bahwa terdapat 348 orang masuk dalam kategori ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) yang membutuhkan penanganan medis secara serius, menurutnya hanya 8,6% atau 30 dari 348 orang dengan gangguan jiwa yang sudah mendapatkan penanganan medis dan sisanya belum mendapatkan penanganan medis.

Gangguan jiwa terbagi kedalam dua jenis yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. *Skizofrenia* merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang akan membebani masyarakat sepanjang hidup penderita, ditandai dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku defisit perawatan diri.

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berhias, makan dan BAK/BAB (Khaeriyah, 2013). Menurut Yusuf (2015) Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang mengalami kelainan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau napas dan penampilan tidak rapi.

Tanda dan gejala pada pasien yang mengalami defisit perawatan diri biasanya tampak seperti rambut kotor, gigi kotor, badan berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor, rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, pada pasien perempuan tidak berdandan, tidak ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran dan tidak pada tempatnya, buang air besar atau buang air kecil tidak pada tempatnya dan tidak membersihkan diri dengan

baik setelah buang air besar atau buang air kecil (Keliat dan Akemat, 2014)

Dampak apabila defisit perawatan diri tidak ditangani, maka akan berakibat buruk baik bagi dirinya sendiri, orang lain sertalingkungan sekitarnya. Dampak fisik bagi dirinya sendiri yaitu banyaknya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan diri dengan baik seperti gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku. Sedangkan untuk dampak psikososial yaitu gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi dan gangguan interaksi sosial (Dermawan, 2013). Sedangkan dampak bagi orang lain dan lingkungan sekitarnya adalah terganggunya kenyamanan dan ketentraman masyarakat.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan diantaranya sebagai pendidik, narasumber, penasihat dan pemimpin (Direja, 2011). Adapun peran perawat dalam penanganan masalah defisit perawatan diri di rumah sakit jiwa yaitu melakukan penerapan asuhan keperawatan berupa penerapan strategi pelaksanaan defisit perawatan diri. Strategi pelaksanaan pada pasien defisit perawatan diri yaitu memberi pendidikan kesehatan dan melatih pasien cara perawatan kebersihan diri/mandi, melatih pasien berdandan atau berhias, melatih pasien makan dan minum secara mandiri dan mengajarkan pasien melakukan buang air besar dan buang air kecil secara mandiri (Fitria, 2012). Untuk mengoptimalkan kemampuan pasien dalam perawatan diri, maka petugas memberikan reward atau reinforcement kepada pasien berupa pujian yang dapat memotivasi pasien untuk melakukan kebersihan diri.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan Personal Hygiene pada klien dengan deficit perawatan diri.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan Personal Hygine pada klien dengan deficit perawatan diri pada klien Tn.D.N di Desa Noelbaki Kecamatan Kupang Tengah.

## 1.3 Tujuan:

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan Personal Hygine pada klien dengan deficit perawatan diri pada klien Tn.D.N di Desa Noelbaki Kecamatan Kupang Tengah dengan pendekatan proses keperawatan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus.

Penulis Mampu:

1. Mengidentifikasi pelaksanaan asuhan keperawatan Jiwa pada klien Tn D.N dengan Defisit Perawatan Diri di Desa Noelbaki Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.
2. Mengidentifikasi pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
3. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan Personal Hygine pada klien dengan deficit perawatan diri pada klien Tn.D.N di Desa Noelbaki Kecamatan Kupang Tengah.

## 1.4 Manfaat

1. Untuk mahasiswa, sebagai masukan dan menambah pengalaman tentang pelaksanaan asuhan keperawatan Jiwa pada padaTn. D.N Dengan Defisit Perawatan Diri
2. Untuk pelaksanaan perawatan sebagai masukan untuk mengembangkan teori keperawatan jiwa dan sistem akreditasi yang digunakan untuk peningkatan karier.
3. Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan menyelesaikan karya tulis akhir pada profesi ners.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Defisit Perawatan Diri**

##### **2.1.1 Pengertian**

Defisit perawatan diri adalah kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses piker sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri diantaranya mandi, makan dan minum secara mandiri, dan *toileting* (BAB/BAK) (Darmayanti, 2014).

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Pasien dinyatakan terganggu kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya dan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Depkes, 2000 dalam Direja, 2011). Karena aktivitas perawatan diri menurun terjadi defisit perawatan diri pada pasien gangguan jiwa. Defisit perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan, berhias diri dan eliminasi secara mandiri (Keliat, 2010,).

##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2000), penyebab kurang perawatan diri adalah kelelahan fisik dan penurunan kesadaran. Menurut Depkes (2000) penyebab kurang perawatan diri adalah :

###### **A. Faktor prediposisi**

###### **1. Perkembangan**

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.



## 2. Biologis

Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.

## 3. Kemampuan realitas turun

Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.

## 4. Sosial

Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

## B. Presipitasi

Yang merupakan faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

Menurut Depkes (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah :

1. Body image. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.
2. Praktik sosial. Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.
3. Status sosial ekonomi. Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan. Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes melitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.
5. Budaya. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.
6. Kebiasaan seseorang. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampo dan lain-lain.
7. Kondisi fisik atau psikis. Pada keadaan tertentu/sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene :

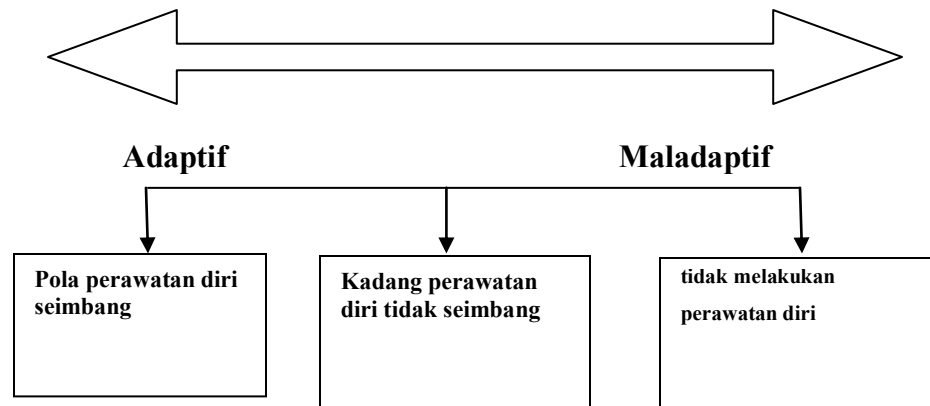
1) Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang sering terjadi adalah : gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.

2) Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

### 2.1.3 Rentang Respon



**Gambar 1. Rentang Respon Defisit Perawatan Diri**

**Keterangan :**

1. Pola perawatan diri seimbang : saat klien mendapatkan stresor dan mampu untuk berperilaku adaptif, maka pola perawatan yang dilakukan klien seimbang, klien masih melakukan perawatan diri.
2. Kadang perawatan diri kadang tidak : saat klien mendapatkan stresor kadang kadang klien tidak memperhatikan perawatan dirinya.
3. Tidak melakukan perawatan diri : klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stresor.

Menurut Nanda-1 (2012), jenis perawatan diri terdiri dari :

- a. Defisit perawatan diri : mandi;  
Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi/beraktifitas perawatan diri untuk diri sendiri.
- b. Defisit perawatan diri : berpakaian;  
Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktifitas, berpakaian dan berias untuk diri sendiri.
- c. Defisit perawatan diri : makan; Hambatan kemampuan diri untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas sendiri.

- d. Defisit perawatan diri : eliminasi; Hambatan kemampuan diri untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas eliminasi sendiri.

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala**

Adapun tanda dan gejala defisit perawatan diri menurut Fitria (2009) adalah sebagai berikut :

- a. Mandi/hygiene

Klien mengalami ketidakmampuan dalam membersihkan badan, memperoleh atau mendapatkan sumber air, mengatur suhu atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi.

- b. Berpakaian/berhias

Klien mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian, menanggalkan pakaian serta memperoleh atau menukar pakaian. Klien juga memiliki ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian dalam, memiliki pakaian, menggunakan alat tambahan, menggunakan kancing tarik, melepaskan pakaian, menggunakan kaos kaki, mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan, mengambil pakaian dan mengenakan sepatu.

- c. Klien mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas, mengunyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, membuka container, memanipulasi makanan dalam mulut, mengambil makanan dari wadah lalu memasukkannya ke mulut, melengkapi makanan, mencerna makanan menurut cara yang diterima masyarakat, mengambil cangkir atau gelas, serta mencerna cukup makanan dengan aman.

d. Eliminasi

Klien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendapatkan pendapatan jamban atau kamar kecil, duduk dan bangkit dari jambat, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat, dan menyiram toilet atau kamar kecil.

Menurut Depkes (2000), tanda dan gejala klien dengan defisit perawatan diri adalah :

a. Fisik

- 1) Badan bau, pakaian kotor
- 2) Rambut dan kulit kotor
- 3) Kuku panjang dan kotor
- 4) Gigi kotor disertai mulut bau
- 5) Penampilan rapi

b. Psikologis

- 1) Malas, tidak ada inisiatif
- 2) Menarik diri, isolasi diri
- 3) Merasa tidak berdaya, rendah diri dan merasa hina

c. Sosial

- 1) Interaksi kurang
- 2) Kegiatan kurang
- 3) Tidak mampu berperilaku sesuai norma
- 4) Cara makan tidak teratur, BAB dan BAK disembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri

#### **2.1.5 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan menurut herman (Ade, 2011) adalah sebagai berikut;

1. Meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri
2. Membimbing dan menolong klien merawat diri
3. Ciptakan lingkungan yang mendukung.

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Jiwa

### 1. Pengkajian

#### a. Identitas lengkap pasien

#### b. Keluhan :

Apa yang menyebabkan pasien atau keluarga datang, atau dirawat di rumah sakit. Masalah yang dialami pasien yaitu senang menyendiri, tidak mau banyak berbicara dengan orang lain, terlihat murung, penampilan acak-acakan, tidak peduli dengan diri sendiri dan kotor, bau dan tidak dapat merawat diri.

#### c. Faktor Predisposisi.

Pada pasien yang mengalami defisit perawatan diri ditemukan adanya factor yang menjadi penyebab pasien mengalami gangguan jiwa, dimana adanya penyakit fisik dan mental yang diderita pasien sehingga menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri yakni kemampuan realitas turun: sehingga klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri serta didapatkan kurangnya dukungan dan situasi lingkungan yang mempengaruhi kemampuan dalam perawatan diri.

#### d. Pemeriksann fisik

Didapatkan data sebagai berikut;

##### 1) Data subjektif : Fisik :

- Pasien merasa lemah
- Malas untuk beraktifitas
- Merasa tidak berdaya

##### 2) Data objektif : Psikologis :

- Rambut kotor, acak-acak
- Malas, menarik diri, tidak berdaya
- Badan dan pakaian kotor dan berbau

- Mulut dan gigi bau
- Kulit kusam dan kotor
- Kuku panjang dan tidak terawat

e. Psikososial

1) Genogram

Pada genogram menggambarkan pasien dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

2) Konsep diri

a) Citra tubuh

Persepsi pasien tentang tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai yakni pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya.

b) Identitas diri

Status dan posisi pasien sebelum pasien dirawat, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelamin dan posisinya yakni Pasien mengatakan sebelumnya pasien puas dengan status dan posisinya sebagai seorang suami dan ayah yang bertanggung jawab.

c) Peran diri

Peran diri meliputi tugas atau peran pasien dalam keluarga/ pekerjaan/ kelompok/ masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat pasien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut yakni pasien mengatakan sebelumnya Ia

bekerja sebagai seorang buruh untuk memenuhi kewajibannya sebagai seorang kepala keluarga, namun saat ini ibunya yang mengurus dan membiayainya.

d) Ideal diri

Harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan sekitar, serta harapan pasien terhadap penyakitnya. Pasien mengatakan ingin sembuh dan kembali ke keadaannya yang dulu.

e) Harga diri

Mengkaji tentang hubungan pasien dengan orang lain sesuai dengan kondisi, dampak pada pasien berubungan dengan orang lain, fungsi peran tidak sesuai harapan, penilaian pasien terhadap pandangan atau penghargaan orang lain. Pasien mengatakan saat ini tetangga dan lingkungan sekitarnya tidak ada yang mau bergaul dengannya karena ia kotor dan bau.

f) Hubungan social

Hubungan pasien dengan orang lain sangat terganggu karena penampilan pasien yang kotor sehingga orang sekitar menghindari pasien. Adanya hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat berinteraksi dengan orang lain.

g) Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Bagaimana persepsi, nilai, norma, pandangan nilai dan keyakinan dari klien dan keluarga tentang gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut



h) Status mental

1) Penampilan

Observasi penampilan umum klien yaitu cara klien berpakaian, kebersihan, cara berjalan, sikap tubuh, ekspresi wajah.

2) Cara bicara/ pembicaraan

Bagaimana cara klien berbicara, apakah cepat, keras, gagap, inkoheren, apatis, lambat membisu dan lain-lain.

3) Aktivitas motorik

Aktivitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik. perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas (latensi, tegang, gelisah, agitasi) jenis (TIK, tremor) dan isyarat tubuh yang tidak wajar.

4) Alam perasaan

Alam perasaan merupakan manifestasi afek yang ditampilkan atau dikeluarkan, disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung secara spontan seperti sedih, ketakutan, putus asa, kuatir atau gembira berlebihan.

5) Afek

Afek adalah nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan berlangsung relatif lama

6) Interaksi selama wawancara

Bagaimana respon klien saat wawancara kooperatif/tidak, bagaimana kontak mata dengan perawat.

7) Persepsi

memberi pertanyaan kepada klien seperti “ Apakah anda sering mendengar suara saat tidak ada orang?”  
untuk memeriksa ada/tidak halusinasi, ilusi,

8) Proses pikir

Bentuk pikir pasien sirkumtansial; Pasien berbicara berbelit belit tetapi sampai pada tujuan.

i) Kebutuhan Pasien Pulang

a. Makan

Pasien kurang makan, cara makan pasien terganggu seperti cara makan yang tidak rapih, menghambur-hamburkan makanan, makan tumpah, piring kotor.

b. Berpakaian

Pasien tidak mau mengganti pakaian, pakaian kotor tidak bisa menggunakan pakaian yang sesuai dan tidak bisa berdandan.

c. Mandi

Pasien jarang mandi, tidak tahu cara mandi, tidak gosok gigi, tidak mencuci rambut, tidak menggunting kuku, tubuh pasien tampak kusam dan badan pasien mengeluarkan aroma bau.

d. BAB/BAK

Pasien BAB/BAK tidak pada tempatnya seperti di tempat tidur dan pasien tidak bisa membersihkan WC setelah BAB/BAK.

e. Istirahat

Istirahat pasien terganggu dan tidak melakukan aktivitas apapun setelah bangun tidur.

f. Penggunaan obat

Apabila pasien mendapat obat apakah pasien meminumnya teratur atau tidak, keluarga mengawasi cara minum obat pasien atau tidak

g. Aktivitas dalam rumah

Mengobservasi kemampuan yang masih bisa dilakukan klien pada saat di rumah.

Mekanisme koping

a) Adaptif

Pasien mampu melakukan perawatan diri di rumah secara mandiri

b) Maladaptif

Pasien bereaksi sangat lambat atau kadang berlebihan, pasien tidak mau bekerja sama sekali, selalu menghindari orang lain.

c) Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mengalami masalah psikososial seperti berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, pendidikan yang kurang, masalah dengan sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan.

d) Pengetahuan

Pasien defisit perawatan diri mengalami gangguan kognitif yakni klien tidak mengetahui pentingnya kebersihan diri dikarenakan adanya gangguan kognitif sehingga tidak mampu mengambil keputusan.

9) Sumber Koping

Sumber koping merupakan suatu evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi seseorang. Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber koping yang ada di lingkungannya. Sumber koping tersebut dijadikan sebagai modal untuk menyelesaikan masalah. Dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang efektif.

### **Pohon Masalah**

Isolasi sosial : Menarik diri



Defisit Perawatan Diri



Koping Diri Inefektif



Berduka Disfungsional

2. Diagnosa keperawatan  
Defisit perawatan diri

### 3. Rencana keperawatan defisit perawatan diri

Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Defisit perawatan diri	<p>Tum : Klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri</p> <p>TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dan dapat mengetahui pentingnya merawat diri</p>	<p>1. Setelah interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat dan klien dapat menyebutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebab tidak merawat diri</li> <li>• Manfaat menjaga perawatan diri</li> <li>• tanda-tanda bersih dan rapih</li> <li>• gangguan yang di alami jika perawatan diri tidak di perhatikan</li> </ul>	<p>SP 1</p> <p>1.Bina hubungan saling</p> <p>2. diskusikan dengan klien :</p> <p>a. penyebab klien tidak merawat diri</p> <p>b. manfaat menjaga perawatan diri untuk keadaan fisik mental dan sosial</p> <p>c. tanda-tanda perawatan diri yang baik</p> <p>d. penyakit dan gangguan kesehatan yang biasa dialami oleh klien perawatan diri bila tidak adekuat</p>	<p>Agar klien dapat kooperatif dalam tindakan keperawatan</p> <p>Memberikan informasi kepada klien dan klien mampu memahami keuntungan dan kerugian yang didapatkan dari menjaga kebersihan diri.</p>

	<p>TUK 2</p> <p>Klien mengetahui cara-cara melakukan perawatan diri</p>	<p>Dalam interaksi klien menyebutkan frekuensi menjaga perawatan diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. frekuensi mandi</li> <li>2. frekuensi gosok gigi</li> <li>3. frekuensi keramas</li> <li>4. frekuensi ganti pakaian</li> <li>5. frekuensi berhias gunting kuku</li> </ol> <p>Dalam interaksi klien menjelaskan cara menjaga perawatan diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. cara mandi</li> <li>2. cara gosok gigi</li> <li>3. cara keramas</li> <li>4. cara berpakaian</li> <li>5. cara berhias</li> <li>6. cara bergunting kuku</li> </ol>	<p>SP 2</p> <p>Diskusikan cara praktek perawatan diri yang baik dan benar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mandi</li> <li>2. gosok gigi</li> <li>3. keramas</li> <li>4. ganti pakain</li> <li>5. berhias</li> <li>6. gunting kuku</li> </ol> <p>Berikan pujian untuk setiap respon klien yang positif</p>	<p>agar klien dapat melakukan perawatan diri dengan baik dan benar</p> <p>Untuk memberikan penghargaan kepada klien atas respon positif yang di lakukannya</p>
	<p>TUK 3</p> <p>Klien melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat</p>	<p>Dalam interaksi klien meperaktekan peraatan diri dengan dibantu oleh perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mandi</li> <li>2. gosok gigi</li> </ol>	<p>SP 3</p> <p>Bantu klien saat perawatan diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mandi</li> <li>2. gosok gigi</li> </ol>	<p>memberikan bantuan kepada klien pada saat melakukan perawatan diri</p>

		3. keramas 4. ganti pakain 5.berhias 6.gunting kuku	3. keramas 4. ganti pakain 5.berhias 6.gunting kuku Berikan pujian untuk setiap respon klien yang positif	untuk memberikan penghargaan atas hasil yang telah dilakukan.
	TUK 4 Klien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri	Dalam interaksi klien melaksanakan perawatan diri secara mandiri : 1. mandi 2x sehari 2. gosok gigi sehabis makan 3.keramas 2x seminggu 4. ganti pakaian 1x sehari 5.berhias sehabis mandi 6.gunting kuku setelah kuku mulai panjang	SP 4 Pantau klien dalam melaksanakan perawatan diri : Bantu klien saat perawatan diri : 1. mandi 2.gosok gigi 3. keramas 4. ganti pakain 5.berhias 6.gunting kuku Berikan pujian untuk setiap respon klien yang positif	mengetahui tingkat kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri.  Memberi penghargaan atas apa yang telah dilakukan klien secara mandiri
	Keluarga mampu merawat pasien di	Setelah 1 kali pertemuan keluarga mampu menjelaskan	SP 1K 1.Diskusikan masalah yang	✓ Mengetahui apa yang dirasakan keluarga

	rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien	tentang devisit perawatan diri	<p>di rasakan keluarga dalam merawat pasien</p> <p>2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, devfisit perawatan diri yang dialami pasien beserta proses terjadinya.</p> <p>3. Jelakan cara-cara merawat pasien difisit perawatan diri.</p>	<p>seperti kesulitan dalam merawat pasien</p> <p>✓ Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang deficit perawatan diri</p> <p>✓ Untuk memberi pengetahuan kepada keluarga tentang cara merawat pasien</p>
		<p>Setela 1 kali pertemuan keluarga mampu :</p> <p>✓ Menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakukan</p> <p>Memperagakan cara merawat pasien</p>	<p>SP2K</p> <p>1. Evaluasi kemampuan klien</p> <p>2. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan deficit perawatan diri</p>	<p>✓ Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga dalam merawat klien</p> <p>✓ Untuk memberi pengetahuan kepada keluarga tentang cara merawat pasien</p> <p>✓ Mengetahui sejauh mana</p>



			3. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat langsung pada pasien deficit perawatan diri	pemahaman keluarga dalam merawat klien
		<p>Setelah 1 kali pertemuan keluarga mampu :</p> <p>✓ Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</p> <p>Melaksanakan Follow Up</p>	<p>SP3K</p> <p>1. Evaluasi kemampuan keluarga</p> <p>2 Membanntu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>)</p> <p>3. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang</p>	<p>✓ Mengetahui sejauh mana pemahaman keluarga dalam merawat klien</p> <p>✓ Agar kegietan pasien di rumah terkontrol dengan baik</p>

#### **4. Implementasi**

##### **1. Tindakan keperawatan kepada pasien**

###### **a) Tujuan keperawatan :**

- 1) Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri.
- 2) Pasien mampu melakukan berhias secara baik
- 3) Pasien mampu melakukan makan dengan baik.
- 4) Pasien mampu melakukan eliminasi secara mandiri.

###### **b) Tindakan Keperawatan**

###### **1) Melatih pasien cara perawatan kebersihan diri dengan cara :**

- (a) Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri.
- (b) Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri.
- (c) Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri.
- (d) Melatih pasien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri.

###### **2) Membantu pasien latihan berhias**

Latihan berhias pada pria harus dibedakan dengan wanita. Pada pasien laki-laki, latihan meliputi latihan berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur, sedangkan pada pasien perempuan, latihan meliputi latihan berpakaian, menyisir rambut, dan berhias/berdandan.

###### **3) Melatih pasien makan secara mandiri dengan cara :**

- (a) Menjelaskan cara mempersiapkan makanan.
- (b) Menjelaskan cara makan yang tertib.
- (c) Menjelaskan cara merapikan peralatan makan setelah makan.
- (d) Mempraktikkan cara makan yang baik.

###### **4) Mengajarkan pasien melakukan BAB/BAK secara mandiri dengan cara :**

- (a) Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai.
- (b) Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK.
- (c) Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB dan BAK.

## 2. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

### a) Tujuan Keperawatan

Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah defisit perawatan diri.

### b) Tindakan Keperawatan

Untuk memantau kemampuan pasien dalam melakukan cara perawatan diri yang baik, perawat harus melakukan tindakan agar keluarga dapat meneruskan melatih dan mendukung pasien sehingga kemampuan pasien dalam perawatan diri meningkat. Tindakan yang dapat perawat lakukan adalah sebagai berikut.

- 1) Diskusikan dengan keluarga tentang masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien.
- 2) Jelaskan pentingnya perawatan diri untuk mengurangi stigma.
- 3) Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kebersihan diri yang dibutuhkan oleh pasien untuk menjaga perawatan diri pasien.
- 4) Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam merawat diri pasien dan membantu mengingatkan pasien dalam merawat diri (sesuai jadwal yang telah disepakati).
- 5) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian atas keberhasilan pasien dalam merawat diri.
- 6) Bantu keluarga melatih cara merawat pasien defisit perawatan diri.
- 7) Evaluasi

Pasien mampu

1. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri
2. Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri
3. mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri

Keluarga mampu

1. Mendiskusikan masalah yang di rasakan keluarga dalam merawat pasien.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, defisit perawatan diri yang di alami pasien beserta prosesterjadinya.
3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien defisit perawatan diri.

### **2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan**

#### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: *input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), *output* adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional

pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

## **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari :

### **a. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat**

Menurut WHO (1954) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk menapai sehat seperti definisi diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

### **b. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya**

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di

suatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar.

Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar.

Susilo membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu :

- 1) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC = *Primary Health Care*) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah Posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.
- 3) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan

yang ada secara berlebihan. Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

### **3. Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

### **4. Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

- a. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- 2) Wawancara (*interview*)

- b. Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

- 1) Kelompok besar

- a) Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

- b) Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

#### Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

### 2) Kelompok kecil

#### a) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

- b) Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

#### b) Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

#### c) Bola salju (*Snow balling*)



Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

e) Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan dsajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

c. Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

## 5. Model Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam (2008) perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan dampak yang ditimbulkan oleh intervensi keperawatan terhadap perilaku subyek yang dapat memperkaya, memberikan informasi dan melengkapi perilaku subyek yang diinginkan. Model pendidikan kesehatan yang dapat digunakan oleh perawat adalah sebagai berikut:

a. Model Perilaku Individu

Ada dua model yang sering digunakan untuk menjelaskan faktor penentu dari perilaku preventif, yaitu model nilai kesehatan dan model promosi kesehatan. Secara mendasar model nilai kesehatan ditunjukkan untuk promosi peningkatan perilaku sehat daripada mengulangi faktor penyebab. Model ini berfokus pada orientasi mencegah penyakit yang spesifik. Dimensi yang digunakan pada model nilai kesehatan meliputi kepekaan, keparahan, penghalang yang dirasakan, variabel struktural serta sosiopsikologis lainnya. Sedangkan model promosi kesehatan merupakan modifikasi nilai kesehatan dan lebih memfokuskan pada prediksi perubahan perilaku akibat promosi kesehatan.

b. Model Pemberdayaan Masyarakat

Perubahan perilaku yang terjadi pada individu belum membawa dampak yang berarti pada perubahan perilaku di masyarakat. Sehingga perawat perlu membantu individu dan keluarga yang telah berubah perilakunya yang ditampilkan pada komunitas. Fokus proses pemberdayaan masyarakat adalah komunikasi, informasi, dan pendidikan kesehatan (WHO, 1994). Di Indonesia sering disebut komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang ditujukan pada individu, keluarga, dan kelompok. Strategi yang dapat digunakan oleh

perawat dalam rangka KIE adalah pembelajaran pemecahan masalah (*problem solving*), memperluas jaringan kerja (*networking*), bernegosiasi dengan pihak yang bersangkutan (*negotiating*), pendekatan untuk mempengaruhi orang lain (*lobbying*) dan pencarian informasi (*information seeking*) untuk meningkatkan derajat kesehatan kliennya.

## **6. Media Pendidikan Kesehatan**

Menurut Nursalam (2008) media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3, yaitu: cetak, elektronik, media papan (*billboard*).

### **a. Media cetak**

- 1) Booklet : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.
- 2) Leaflet : penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya keduanya.
- 3) Flyer (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
- 4) Flip chart (lembar balik) : informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
- 6) Poster : berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.
- 7) Foto : yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.

b. Media elektronik

- 1) Televisi : dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan vorum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.
- 2) Radio :bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.
- 3) Video Compact Disc (VCD).
- 4) Slide : slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.
- 5) Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan.

c. Media papan (bill board)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan rancangan penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan studi literature dengan melakukan kajian terhadap penelitian terdahulu menggunakan beberapa literatur yang relevan dan tereputasi secara nasional.

#### **3.2 Tempat dan waktu pengambilan data**

Desa Noelbaki dan dari rumah pada Bulan Mei sampai Agustus 2020

#### **3.3 Cara pengumpulan data**

Data diambil langsung dari pasien dan keluarga pasien menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa. Data pengkajian ini kemudian dilakukan analisa berdasarkan masalah keperawatan jiwa yang ditemukan, menegakan diagnose keperawatan utama berdasarkan pohon masalah, menyusun intervensi, melakukan tindakan keperawatan, mengevaluasi asuhan keperawatan dan mendokumentasikan asuhan yang dilakukan pada buku catatan perawat.

#### **3.4 Analisa data**

##### **3.4.1. Editing**

Editing merupakan tahap dimana dilakukan pengeditan data. Data pengkajian yang sudah ada dikumpulkan kemudian cek kembali agar semua format pengkajian yang ada semua terisi. serta mengedit artikel untuk diambil kebenaran dan digunakan untuk penentuan dalam pemilihan ketetapan data

##### **3.4.2. Organizing**

Organizing merupakan tahap dimana semua data dikumpulkan kemudian penulis memisahkan data subyektif dan data obyektif dan dirumuskan satu diagnosa keperawatan utama atau *core*

*problem* unurk dapat disusun intervensi dan penetapan implementasi.

#### 3.4.3. Penemuan Hasil

Setelah semua implementasi keperawatan diberikan maka peneliti melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan dan membandingkan kajian dalam artikel penelitian, hasil yang ada kemudian dianalisis dan dipakai sebagai data untuk membenarkan penulisan dan sebagai tambahan untuk temuan hasil dalam penulisan. Dan hasil dari penelitian ini adalah ada pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan Personal Hygine pada klien dengan deficit perawatan diri pada klien Tn.D.N di Desa Noelbaki Kecamatan Kupang Tengah..

## **BAB IV**

### **HASIL**

#### **4.1 Pengkajian.**

Pengkajian kasus ini dilaksanakan pada Tanggal 05 Mei 2020 di rumah pasien di Desa Noelbaki Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. Data pengkajian didapatkan klien bernama Tn.D.N, berumur 34 tahun tidak bekerja, pendidikan terakhir SMP. Klien tidak pernah berobat. Saat dikaji klien tampak kotor, rambut kusam dan kusut, acak-acakan dan berwarna kemerahan. Gigi kotor, dan mulut bau, warna kulit hitam, tampak kering dan terlihat kotor, turgor kulit kering, kuku tangan dan kaki panjang dan kotor. Klien tidak suka bergaul dengan tetangga dan orang sekitar karena klien dikatakan tidak berguna, kotor dan bau, klien lebih suka keluyuran dijalanan.

Pemeriksaan fisik; pada pengukuran Tanda-Tanda vital di dapatkan data : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 85x/mnt, RR 20x/mnt, suhu 36,8<sup>0</sup>C. Berat badan 62 Kg Tinggi Badan 162 Cm. Keluhan fisik klien mengatakan tidak sakit. Pada riwayat penyakit keluarga klien mengatakan klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan tidak ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Faktor predisposisi : Keluarga klien mengatakan sejak di tinggal meninggal istrinya klien tidak mau lagi mengurus dirinya, hal ini menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri dan tidak peduli pada dirinya. Psikososial : Genogram : Klien anak pertama dari dua bersaudara, Klien sudah menikah dan memiliki 2 orang anak. Istri klien sudah meninggal dari dua tahun yang lalu. anak-anaknya sekarang tinggal bersama dengan mertuanya di kefa, sebelumnya saat istrinya masih hidup klien sepenuhnya diurus oleh istrinya. Saat ini klien tinggal bersama ibunya.

Konsep diri : Citra tubuh : klien mengatakan suka pada semua anggota tubuhnya, identitas klien sudah menikah dan mempunyai dua orang anak, peran klien dalam keluarga sebagai anak, Suami, dan ayah yang

bertanggung jawab. Ideal diri klien berharap dia ingin bekerja kembali seperti dulu, harga diri Klien mengatakan hubungan dengan tetangga tidak baik karena klien dikatakan hanya suka berjalan-jalan. hubungan sosial orang yang berarti bagi klien adalah ibunya. peran serta dalam kelompok atau masyarakat Klien mengatakan tidak mau berhubungan dengan orang lain dan tetangga karena klien dikatakan tidak berguna, kotor dan bau. Spiritual nilai dan keyakinan klien mengatakan sebagai Kristiani, klien yakin dengan pertolongan Tuhan ia akan sembuh, kegiatan ibadah; klien mengatakan sejak sakit klien tidak lagi ke gereja atau ibadat lainnya. Saat dikaji penampilan klien tidak rapi, pakaian tampak kotor dan sobek-sobek. Pembicaraan klien lambat, klien lebih banyak diam dan jarang menjawab pertanyaan yang diberikan. Aktivitas motorik, klien dapat beraktivitas dengan baik. Alam perasaan; klien mengatakan sedih karena kehilangan ayah dan istrinya. Afek; klien mengikuti suasana saat pengkaji tertawa klien pun ikut tertawa. Interaksi selama wawancara klien kooperatif tetapi tidak ada kontak mata dengan pengkaji. Arus piker; klien selalu berbicara berbelit-belit tetapi sampai pada tujuan. Tingkat kesadaran; klien mengalami disorientasi waktu karena pada saat klien diminta menyebutkan hari, tanggal, dan tahun klien tidak bisa menyebutkan. Memori Klien; dapat mengingat kejadian di masa lalu dan sekarang dengan baik, serta masih mengingat kejadian yang baru saja terjadi. Tingkat konsentrasi dan berhitung; klien mampu berhitung dengan baik saat pengkaji menyebutkan angka-angka untuk dijumlahkan.

Kemampuan penilaian; klien mengatakan semua kebutuhannya di bantu oleh ibunya, Klien mengatakan saat lapar klien akan mengatakan pada ibunya, namun klien dapat memutuskan untuk makan atau BAB/BAK, dengan sendiri. Kegiatan hidup sehari-hari untuk mandi/berpakaian dibantu oleh ibunya. Nutrisi klien merasa puas dengan pola makan yang sudah ada dan disediakan. Frekuensi makan klien makan 3x sehari, sedangkan untuk kudapan 1x sehari, pola tidur klien tidur malam

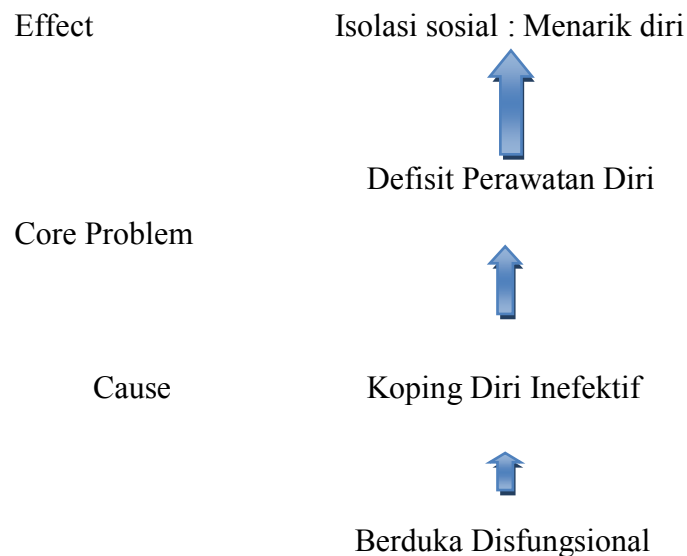


pukul 19:00 dan bangun pagi 05:00. Kemampuan klien tidak mampu dalam memenuhi kebutuhannya sendiri, tetapi klien mampu membuat keputusan yang diinginkan seperti ingin makan atau BAB/BAK, klien tidak bisa mengatur penggunaan obat, dan tidak mampu melakukan pemeriksaan kesehatan. Sistem pendukung Klien mendapat dukungan dari keluarga agar klien cepat sembuh.

#### 4.2 Analisa Data

Data subyektif Klien mengatakan sejak di tinggal meninggal istrinya klien tidak mau lagi mengurus dirinya dan tidak peduli pada dirinya. Klien tidak suka bergaul dengan tetangga dan orang sekitar karena klien dikatakan tidak berguna, kotor dan bau, klien lebih suka keluyuran dijalanan dan data objektif Klien tampak kotor, rambut pasien kusam, acak-acakan dan kusut, berwarna kemerahan, mukosa bibir kering, gigi kotor, dan bau mulut, warna kulit hitam, tampak kering dan terlihat kotor, turgor kulit kering, kuku tangan dan kaki panjang dan kotor. Masalah keperawatan yang ditemukan adalah Defisit Perawatan Diri dengan penyebab berduka disfungsional dan koping diri inefektif.

#### 4.4 Pohon Masalah



#### 4.4 Diagnosa Keperawatan

##### Defisit Perawatan Diri

#### 4.5 Rencana Intervensi

Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Defisit perawatan diri	Tum : Klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dan dapat mengetahui pentingnya merawat diri	1. Setelah interaksi klien menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat dan klien dapat menyebutkan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebab tidak merawat diri</li> <li>• Manfaat menjaga perawatan diri</li> <li>• tanda-tanda bersih dan rapih</li> <li>• gangguan yang di alami jika perawatan diri tidak di perhatikan</li> </ul>	SP 1 1.Bina hubungan saling 2. diskusikan dengan klien : a. penyebab klien tidak merawat diri b. manfaat menjaga perawatan diri untuk keadaan fisik mental dan sosial c. tanda-tanda perawatan diri yang baik d. penyakit dan gangguan kesehatan yang biasa dialami oleh klien perawatan diri bila tidak adekuat	Agar klien dapat kooperatif dalam tindakan keperawatan  Memberikan informasi kepada klien dan klien mampu memahami keuntungan dan kerugian yang didapatkan dari menjaga kebersihan diri.
	TUK 2 Klien mengetahui cara-cara melakukan perawatan diri	Dalam interaksi klien menyebutkan frekuensi menjaga perawatan diri : 1. frekuensi mandi 2. frekuensi gosok gigi 3. frekuensi	SP 2 Diskusikan cara praktek perawatan diri yang baik dan benar: 1. mandi 2.gosok gigi	agar klien dapat melakukan perawatan diri dengan baik dan benar  Untuk

		keramas 4. frekuensi ganti pakaian 5. frekuensi berhias gunting kuku Dalam interaksi klien menjelaskan cara menjaga perawatan diri : 1. cara mandi 2. cara gosok gigi 3. cara keramas 4. cara berpakaian 5. cara berhias 6. cara bergunting kuku	3. keramas 4. ganti pakain 5. berhias 6. gunting kuku Berikan pujian untuk setiap respon klien yang positif	memberikan penghargaan kepada klien atas respon positif yang dilakukannya
	TUK 3 Klien melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat	Dalam interaksi klien mempraktekan perawatan diri dengan dibantu oleh perawat 1. mandi 2. gosok gigi 3. keramas 4. ganti pakain 5. berhias 6. gunting kuku	SP 3 Bantu klien saat perawatan diri : 1. mandi 2. gosok gigi 3. keramas 4. ganti pakain 5. berhias 6. gunting kuku Berikan pujian untuk setiap respon klien yang positif	memberikan bantuan kepada klien pada saat melakukan perawatan diri  untuk memberikan penghargaan atas hasil yang telah dilakukan.
	TUK 4 Klien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri	Dalam interaksi klien melaksanakan perawatan diri secara mandiri : 1. mandi 2x sehari 2. gosok gigi sehabis makan 3. keramas 2x seminggu 4. ganti pakaian 1x sehari 5. berhias sehabis mandi 6. gunting kuku	SP 4 Pantau klien dalam melaksanakan perawatan diri : Bantu klien saat perawatan diri : 1. mandi 2. gosok gigi 3. keramas 4. ganti pakain 5. berhias	mengetahui tingkat kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri.  Memberi penghargaan atas apa yang telah dilakukan klien secara mandiri

		setelah kuku mulia panjang	6.gunting kuku Berikan pujian untuk setiap respon klien yang positif	
	Keluarga mampu merawat pasien di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien	Setelah 1 kali pertemuan keluarga mampu menjelaskan tentang defisit perawatan diri	SP 1K 1.Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien  2.Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, defisit perawatan diri yang dialami pasien beserta proses terjadinya.  3.Jelaskan cara-cara merawat pasien defisit perawatan diri.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengetahui apa yang dirasakan keluarga seperti kesulitan dalam merawat pasien</li> <li>✓ Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang defisit perawatan diri</li> <li>✓ Untuk memberi pengetahuan kepada keluarga tentang cara merawat pasien</li> </ul>
		Setelah 1 kali pertemuan keluarga mampu : ✓ Menyelesaikan kegiatan yang sudah dilakukan Memperagakan cara merawat pasien	SP2K 1. Evaluasi kemampuan klien  2. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan defisit perawatan diri  3. Melatih keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga dalam merawat klien</li> <li>✓ Untuk memberi pengetahuan kepada keluarga tentang cara merawat pasien</li> <li>✓ Mengetahui sejauh mana</li> </ul>

			mempraktikkan cara merawat langsung pada pasien deficit perawatan diri	pemahaman keluarga dalam merawat klien
		Setelah 1 kali pertemuan keluarga mampu : ✓ Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan Melaksanakan Follow Up	SP3K 1. Evaluasi kemampuan keluarga 2 Membantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat ( <i>discharge planning</i> ) 3. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang	✓ Mengetahui sejauh mana pemahaman keluarga dalam merawat klien ✓ Agar kegiatan pasien di rumah terkontrol dengan baik

#### 4.6 Implementasi

No	Hari/tgl Jam	DK	Implementasi	Evaluasi
	<b>Hari Ke 1 05/05/2020 16:00 wita</b>	Defisit perawatan diri	<b>SP 1 Pasien;</b> 1.Membina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. 2. Mendiskusikan tentang : - penyebab klien tidak merawat diri - manfaat menjaga perawatan diri untuk keadaan fisik mental dan	<b>S:</b> Klien mengatakan namanya Tn.D, dan senang dipanggil Om.D, klien mengatakan perasaannya saat ini biasa-biasa saja. : Klien mengatakan penyebab dirinya tidak merawat diri karena di tinggal istrinya, klien mengatakan sudah

			<p>sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tanda-tanda perawatan diri yang baik</li> <li>- penyakit dan gangguan kesehatan yang biasa dialami oleh klien perawatan diri bila tidak adekuat</li> </ul>	<p>memahami dan mengerti tentang manfaat menjaga perawatan diri, serta penyakit dan gangguan kesehatan yang bisa dialami oleh klien bila perawatan diri tidak adekuat.</p> <p><b>O</b> : Klien tampak mau berinteraksi dengan perawat, klien tampak menerima kehadiran perawat, klien dapat menyimak dengan baik apa yang perawat katakan, dan dapat menyebutkan penyebab tidak merawat diri, manfaat perawatan diri, cara-cara perawatan diri yang baik, dan gangguan kesehatan yang dialami apabila tidak merawat diri.</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi (TUK 1 dan TUK 2).</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan SP 2 (Poin 1 dan 2)</p>
			<p><b>SP 2 Pasien</b></p> <p>1. Mendiiskusikan cara praktek perawatan diri yang baik dan benar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- . mandi</li> <li>- .gosok gigi</li> <li>- . keramas</li> <li>- . ganti pakain</li> <li>- .berhias</li> </ul>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan sudah mengerti dan memahami cara melakukan perawatan diri yang baik dan benar ( mandi dengan benar, gosok gigi, keramas,ganti pakaian,berhias, dan gunting kuku dengan</p>

			<p>-.gunting kuku</p> <p>2. Memberikan pujian untuk setiap respon klien yang positif</p>	<p>benar.)</p> <p><b>O</b> : Klien tampak memahami dan menyimak dengan baik apa yang disampaikan oleh perawat.</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi (TUK 2)</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan SP 4</p>
	<p><b>Hari ke 3</b> <b>07/05/2020</b> <b>16:00 wita</b></p>		<p><b>SP 3 Pasien</b></p> <p>1.Membantu klien saat perawatan diri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-. mandi</li> <li>-.gosok gigi</li> <li>-. keramas</li> <li>-. ganti pakain</li> <li>-.berhias</li> <li>-.gunting kuku</li> </ul> <p>2.Memberikan pujian untuk setiap respon klien yang positif</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan dapat melakukan perawatan diri dengan bantuan perawat.</p> <p><b>O</b> : Klien tampak bersemangat dan antusias melakukan perawatan diri dengan bantuan perawat, klien tampak menyikat gigi dengan benar.</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasiTUK 3).</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan SP 5</p>
	<p><b>Hari ke 4</b> <b>08/05/2020</b> <b>15:00 wita</b></p>		<p><b>SP 4 Pasien</b></p> <p>1.Memantau lien daam melaksanakan perawatan diri secara mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-. mandi</li> <li>-.gosok gigi</li> <li>-. keramas</li> <li>-. ganti pakain</li> <li>-.berhias</li> <li>-.gunting kuku</li> </ul> <p>2.Memberikan pujian untuk setiap respon klien yang positif</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan dapat melakukan perawatan diri secara mandi, klien merasa dirinya lebih bersih dan segar dari sebelumnya.</p> <p><b>O</b> : Klien tampak dapat melakukan perawatan diri secara mandiri, klien tampak bersih dan rapi.</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi (TUK 4).</p>

				<b>P : Lanjutkan SP Keluarga</b>
	<b>Hari ke 5 09/05/2020 15:00 wita</b>		<b>SP 1 Keluarga</b>  1. Mendiskusikan masalah yang di rasakan keluarga dalam merawat pasien  2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, defisit perawatan diri yang dialami pasien beserta proses terjadinya.  3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien defisit perawatan diri.	<b>S : Keluarga</b> mengatakan selama ini sulit untuk membujuk klien agar dapat melakukan perawatan diri, keluarga mengatakan sudah memahami pengertian, tanda dan gejala defisit perawatan diri yang di alami klien, dan memahami cara-cara merawat klien dengan defisit perawatan diri.  <b>O : Keluarga</b> tampak memahami dan menyimak dengan baik apa yang disampaikan oleh perawat dan dapat menjelaskan kembali cara-cara merawat klien dengan defisit perawatan diri. <b>A : Masalah teratasi (TUK 1)</b> <b>P : Intervensi dihentikan.</b>

#### 4.7 Evaluasi

Pasien mampu

1. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri
2. Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri
3. Mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri



Keluarga mampu

1. Mendiskusikan masalah yang di rasakan keluarga dalam merawat pasien.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, defisit perawatan diri yang di alami pasien beserta prosesterjadinya.
3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien defisit perawatan diri.

#### 4.8 Literatur review

No	Judul Penelitian	Peneliti	Prosedur/Metode	Sampel	Tindakan	Kontrol	Pengukuran outcome	Hasil
1.	Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Adl ( <i>Activity Of Daily Living</i> ) Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rsjd Provinsi Lampung 2019	1. Teguh Pribadi 2. Djunizar Djamaludin 3. Andoko 4.M. Ricko Gunawan		20	Menjelaskan dan mendemonstrasikan langkah langkah menyikat gigi: Melakukan penyikatan pada lidah Selanjutnya meletakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat. Kemudian mulai menyikat gigi pada gigi geraham atas atau pada gigi belakang di salah satu sisi mulut. Sikatlah dengan gerakan melingkar dari atas ke bawah		menggunakan lembaran post test	Setelah diberikan penyuluhan dilakukan evaluasi melalui beberapa pertanyaan dengan menggunakan lembaran post test dengan hasilnya semua pasien dapat memahami semua materi yang telah diberikan.

					<p>selama sekitar 20 detik untuk setiap bagian.</p> <p>Sikatlah setiap bagian gigi, menyikat gigi dimulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah.</p> <p>Pastikan semua permukaan gigi sudah disikat, sehingga plak atau sisa makanan yang menempel di gigi bisa hilang dan bersih.</p> <p>Bersihkan permukaan dalam gigi depan harus memegang sikat gigi secara vertikal atau menggunakan ujung kepala</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>sikat gigi dan sikat dengan gerakan melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Lakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali.</p> <p>Ubah pola menyikat gigi yang biasa jika diperlukan.</p> <p>Kadang, menyikat gigi dengan cara yang itu-itu saja membuat bagian lain yang tidak biasa dilewati bisa terabaikan.</p> <p>Jika memulainya dari bagian geraham atas, maka akan menyelesaikan sikatan pada gigi geraham bawah. Lama penyikatan akan</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					menghabiskan waktu sekitar 2-3 menit untuk menyikat seluruh bagian gigi. Terakhir, bilas mulut dan sikat gigi dengan air sampai bersih. Membersihkan gigi secara vertical dan roll bertujuan untuk membersihkan kotoran pada sela-sela gigi.			
2	Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien  Gangguan jiwa (defisit perawatan diri)terhadap  Pelaksanaan adl ( <i>activity of dayli living</i> )  Kebersihan gigi	Seniaty Madalise  Hendro Bidjuni  Ferdinan Wowiling	<i>pra eksperimental</i>  dengan <i>One Group Pre-Test-Post-Test Design</i>	30	Uji instrumen dilakukan pada pasien defisit perawatan diri yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian sebanyak 30 orang yang dilaksanakan di ruang katrili RSJ Ratumbusang, instrumen ini terdiri dari 5 pertanyaan dengan kriteria jawaban bila Ya=2		menggunakan lembar observasi.	Hasil penelitian menunjukan terjadi peningkatan pelaksanaan ADL ( <i>activity of daily living</i> ) gigi dan mulut dari 10 pasien (33,3%) menjadi 29 pasien (96,7%)

	<p>dan mulut di rsj</p> <p>Prof.dr. V. L ratumbuysang</p> <p>Ruang katrili 2015</p>				<p>dan Tidak=1. Selanjutnya untuk menentukan palaksanaan ADL digunakan skala guttman.</p> <p>Skor terendah x jumlah pertanyaan: <math>1 \times 5 = 5</math></p> <p>Skor tertinggi x jumlah pertanyaan: <math>2 \times 5 = 10</math></p> <p>Skala interval yang diperoleh adalah :</p> <p><math>(10+5):2=7</math></p> <p>Kategori kurang baik</p> <p>Kategori baik</p>			<p>setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil Uji <i>wilcoxon signed rank</i> didapatkan nilai <math>p=0,000 &lt;</math></p>
3.	<p>Defisit Perawatan Diri Dan Terapi Kognitif Perilaku: Studi Literatur</p>	<p>Robby Prihadi Aulia Erlando</p>	<p>pengumpulan beberapa jurnal elektronik seperti Jurnal Keperawatan</p>	30	<p>Terapi kognitif perilaku ini diawali dengan melakukan pengkajian pada sesi 1</p>			

			Indonesia, <i>Science Direct,</i> <i>Wiley Online</i> <i>Library</i> dan <i>Google Scholar.</i>					
4.	<p>Pengaruh penerapan asuhan keperawatan defisit perawatan</p> <p>Diri terhadap kemandirian personal hygiene pada pasien di Rsj. Prof. V. L. Ratumbuysang</p> <p>Manado tahun 2016</p>	<p>Novita Pinedendi</p> <p>Julia Villy Rottie</p> <p>Ferdinand Wowiling</p>	<p><i>pra eksperimental one group pra test post test design.</i></p>	27	Observasi		Menggunakan lembar instrumen	<p>Hasil Penelitian terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penerapan asuhan keperawatan defisit perawatan diri pada pasien (p=0.003)</p>

#### 4.9 PICOT framework

- a. P (Populasi) : Jumlah populasi dalam penulisan ini adalah 1 orang pasien dengan deficit perawatan diri di desa noelbaki kabupaten kupang.
- b. I (Intervention) : Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- c. C (Comparisson) :

Bardasarkan hasil implementasi pendidikan kesehatan pada klien Tn D.N dan keluarga terdapat perubahan yang signifikan yaitu keluarga mampu memahami cara melakukan perawatan personal hygiene pada klien yang benar dan Klien juga selalu kooperatif.

Dalam jurnal penelitian Seniaty Madalise, Hendro Bidjuni, Ferdinan Wowiling peneliti dapat menyimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukan terjadi peningkatan pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) gigi dan mulut dari 10 pasien (33,3%) menjadi 29 pasien (96,7%) setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil Uji *wilcoxon signed rank* didapatkan nilai  $p=0,000 <$ . Hal ini menunjukan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh dalam meningkatkan perawatan diri

- d. O (Outcome) : Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene keluarga mampu merawat pasien defisit perawatan diri dengan benar dan dapat mempertahankan cara merawat diri dengan benar.
- e. T (Time) : Proses penelitian ini dilakukan selama 3 hari.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Identifikasi Asuhan Keperawatan Pada Klien Defisit Perawatan Diri**

- a. Klien gangguan defisit perawatan diri didapatkan karakteristik fisik badan kotor dan berbau, rambut kotor, kuku panjang dan kotor, mulut bau dan kotor, penampilan tidak rapi (Tarwonto & Wartono, 2010 dalam penelitian oleh Hesti Wulandari, 2016). Psikologis malas (tidak ada inisiatif), menarik diri (isolasi diri), merasa tak berdaya (rendah diri dan merasa hina), sosial (interaksi kurang, kegiatan kurang, tidak mampu berperilaku sesuai norma, cara makan tidak teratur, BAB dan BAK disembarang tempat). Pada pengkajian didapatkan karakteristik fisik badan kotor dan berbau, rambut kotor, kuku panjang dan kotor, mulut bau dan kotor, penampilan tidak rapi psikologi malas, tidak ada motivasi merawat kebersihan diri. Pengkajian kasus ini dilaksanakan pada Tanggal 05 Mei 2020 di rumah pasien di Desa Noelbaki Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. Data pengkajian didapatkan klien bernama Tn.D.N, berumur 34 tahun tidak bekerja, pendidikan terakhir SMP. Klien tidak pernah berobat. Saat dikaji klien tampak kotor, rambut kusam dan kusut, acak-acakan dan berwarna kemerahan. Gigi kotor, dan mulut bau, warna kulit hitam, tampak kering dan terlihat kotor, turgor kulit kering, kuku tangan dan kaki panjang dan kotor. Klien tidak suka bergaul dengan tetangga dan orang sekitar karena klien dikatakan tidak berguna, kotor dan bau, klien lebih suka keluyuran dijalan.
- b. Menurut Judith M, Wilkinson, dkk (2011) dalam penelitian Hesti Wulandari, (2016) dalam diagnosa keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi. Dari data pengkajian didapatkan karakteristik pasien yang mengalami penurunan motivasi

dalam merawat diri. Dari hasil pengkajian maka diagnosa yang muncul adalah defisit perawatan diri.

- c. Intervensi yang disusun peneliti adalah berdiskusi penyebab klien tidak merawat diri, lalu peneliti bersama-sama dengan klien diskusikan tentang bagaimana mempraktekan cara merawat diri yang benar, kemudian peneliti bantu klien dalam melakukan perawatan diri dan yang peneliti melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga klien.
- d. Setelah melakukan intervensi peneliti melakukan implementasi pada klien, yang pertama dilakukan oleh peneliti adalah membina hubungan saling percaya dengan klien lalu bersama-sama dengan klien peneliti mendiskusikan penyebab klien tidak merawat diri, lalu mendiskusikan tentang cara mempraktekan perawatan diri yang benar itu seperti apa, membantu klien dalam perawatan diri dan peneliti melakukan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene pada klien dan keluarga klien.
- e. Setelah melakukan implementasi peneliti mengevaluasi dan hasil yang di dapat klien menyebutkan namanya Tn.D, penyebab dirinya tidak merawat diri karena di tinggal istrinya, klien mengatakan sudah memahami dan mengerti tentang manfaat menjaga perawatan diri, serta penyakit dan gangguan kesehatan yang bisa dialami oleh klien bila perawatan diri tidak adekuat, dan keluarga juga sudah mampu merawat pasien terutama untuk perawatan diri.

## **5.2. Identifikasi Efektivitas Pendidikan Kesehatan**

Menurut penelitian Teguh Pribadi, Djunizar Djamaludin, Andoko, M. Ricko Gunawan tentang “Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Adl (*Activity Of Daily Living*) Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rsjd Provinsi Lampung (2019) hasilnya menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan deficit perawatan diri ini dapat

di lihat dari hasil evaluasi melalui beberapa pertanyaan dengan menggunakan lembaran post test dengan hasilnya semua pasien dapat memahami semua materi yang telah diberikan.

Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan *personal hygiene* (kebersihan seseorang) adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Sujono Riyadi 2012). Dampak dari pendidikan kesehatan *personal hygiene* adalah di harapkan klien dan keluarga mampu melakukan perawatan diri dengan benar. Jika pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* ini di lakukan secara terus-menerus akan memberi tambahan wawasan kepada keluarga dalam merawat klien dengan defisit perawatan diri dan pada akhirnya berdampak pada kesehatan klien dan keluarga.

Menurut penelitian Seniaty Madalise, Hendro Bidjuni, Ferdinan Wowiling tentang “Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien Gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap Pelaksanaan *adl (activity of dayli living)* Kebersihan gigi dan mulut di rsj Prof.dr. V. L ratumbusang Ruang katrili (2015) hasilnya menunjukan terjadi peningkatan pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) gigi dan mulut dari 10 pasien (33,3%) menjadi 29 pasien (96,7%) setelah pemberian pendidikan kesehatan.

### **5.3. Identifikasi Pengaruh Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan *personal hygiene* (kebersihan seseorang) adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan

kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis(Sujono Riyadi 2012). Dampak pendidikan kesehatan personal hygiene selain klien dan keluarga mampu memahami tentang perawatan diri,klien dan keluarga juga dapat melakukan perawatan diri secara benar dan mempertahankan cara perawatan diri yang benar. Menurut penelitian Seniaty Madalise, Hendro Bidjuni, Ferdinan Wowiling tentang “Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien Gangguan jiwa (defisit perawatan diri)terhadap Pelaksanaan adl (*activity of dayli living*) Kebersihan gigi dan mulut di rsj Prof.dr. V. L ratumbuysang Ruang katrili (2015) hasilnya terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (Defisit Perawatan Diri) terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi di ruang Katrili RSJ. Prof.Dr. V. L Ratumbuysang Manado.

Hal ini sejalan ketika peneliti melakukan pendidikan kesehatan terhadap Tn.D dan keluarga, setelah di evaluasi keluarga mampu memahami cara melakukan perawatan personal hygiene yang benar dan Klien juga selalu kooperatif.

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Pengkajian Tn.D.N dengan masalah defisit perawatan diri ditemukan data pasien tampak kotor, rambut kusam, acak-acakan dan kusut serta berwarna kemerahan. Mukosa bibir kering, gigi kotor, dan bau mulut, warna kulit hitam, tampak kering dan terlihat kotor, turgor kulit kering, kuku tangan dan kaki panjang dan kotor. Klien tidak suka bergaul dan lebih suka berkeluaran. Hal ini sesuai dengan teori Dermawan (2013) yang menjelaskan bahwa pada gangguan defisit perawatan diri didapatkan karakteristik fisik; badan kotor dan berbau, rambut kotor, kuku panjang dan kotor, mulut bau dan kotor, penampilan tidak rapi. Keadaan psikologis dan sosial klien yaitu klien malas, menarik diri, isolasi diri, interaksi kurang, kegiatan kurang dan tidak mampu berperilaku sesuai norma. Disini pasien tidak memiliki kemampuan, penampilan tidak rapi, tatapan kosong dan sering mengepalkan tangan, terdapat gangguan integritas kulit.

Diagnosa keperawatan jiwa yang ditetapkan pada Tn.D.N, adalah defisit perawatan diri dengan pohon masalah didapatkan cause: berduka disfungsi, koping diri tidak efektif dan gangguan harga diri rendah kronis, *Coreproblem*: Defisit perawatan diri, effect: isolasi sosial. Hal ini sejalan dengan teori Fitria (2012), menyatakan bahwa pohon masalah pada pasien dengan gangguan defisit perawatan diri yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, defisit perawatan diri sebagai *coreproblem*, dan isolasi sosial sebagai akibat.

Intervensi yang dilakukan bertujuan agar pasien mampu melakukan perawatan diri (kebersihan diri, berhias, makan, eliminasi) secara mandiri (Direja, 2011). Menurut Ah. Yusuf, dkk, (2015), dalam penelitian Hesti wulandari, 2016 intervensi yang dilakukan pada kasus defisit perawatan

diri meliputi, menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri, menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri, menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri dan melatih klien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri.

Pada tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada klien yaitu: Memberikan pengetahuan kepada klien mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri, cara-cara menjaga kebersihan diri. Melatih kedua klien untuk mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri personal hygiene (mandi) dan membantu memasukkan jadwal mandi kedalam kegiatan harian klien. maka dilakukan implementasi sesuai dengan teori bahwa implementasi yang dilakukan pada klien dengan masalah defisit perawatan diri yaitu: SP Pasien: Menjelaskan pentingnya kebersihan diri, menjelaskan cara menjaga kebersihan diri, melatih klien cara kebersihan diri dan membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian. Hal ini sesuai dengan intervensi keperawatan menurut Keliat (2010).

Evaluasi keperawatan pada Tn D.N, Masalah keperawatan telah teratasi; meliputi telah terjalinnya hubungan yang terapeutik dan saling percaya antara perawat dan klien, Pasien menunjukkan perubahan yang cukup signifikan yakni sudah mampu melakukan kebersihan diri dan menunjukkan kemajuan. Pasien mengatakan merasa nyaman, pasien juga mampu memperagakan ulang cara yang dilatih dengan benar sehingga diharapkan kebersihan diri pasien dapat terjaga. Evaluasi keperawatan dilihat secara teori klien mampu menyebutkan penyebab tidak merawat diri, manfaat menjaga perawatan diri, tanda-tanda bersih dan rapi. Gangguan yang dialami, jika perawatan diri tidak diperhatikan dan klien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri (Ah. Yusuf, dkk, 2015).

## 6.2 Saran

Diharapkan kepada pelayanan kesehatan primer ( Puskesmas) dapat mengidentifikasi dan mengontrol dengan baik pasien gangguan jiwa dan dapat memberikan penyuluhan kepada keluarga agar keluarga peduli

terhadap pasien gangguan jiwa demi kesembuhan pasien gangguan jiwa tersebut. Memberi pendidikan kesehatan kepada keluarga agar mampu memberikan motivasi dan semangat kepada klien untuk mengembalikan kepercayaan diri baik di rumah maupun di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anna Keliat, Budi. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Ah. Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Darmaiyanti, (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*, Bandung : Refika Aditama
- Direja, ade Herman,S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta. Nuha Medika
- DepKes, RI. 2013. **Riset Kesehatan Dasar**. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. Dikutip pada jurnal Dimas Enggar Yudhanto, 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Defisit Perawatan Diri Di RSJ Surakarta*
- Fitria, Nita. (2012). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan LP Dan SP Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hesti Wulandari . (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Jalak Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang*
- Keliat, B. A, dkk. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa CMHN (Intermediate Cours)*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.



- Novia Dewi Permata Sari (2018).Tingkat Pengetahuan, Persepsi dan sikap Masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kelurahan Rowosari Kota Semarang. [Faculty of Nursing and Health. http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/2001](http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/2001)
- Riset Kesehatan Dasar.2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Retno Yuli Hastuti, 2018 tentang pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap tingkat kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD DR. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. GASTER Vol. XVI No. 2 Agustus 2018
- Seniaty Madalise, Hendro Bidjuni, Ferdinan Wowiling. 2015. PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA (DEFISIT PERAWATAN DIRI)TERHADAP PELAKSANAAN ADL (*ACTIVITY OF DAYLI LIVING*) KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DI RSJ Prof.Dr. V. L RATUMBUYSANG RUANG KATRILI. *ejournalKeperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2*
- Tarwonto & Wartonah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses keperawatan* Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Teguh Pribadi, Djunizar Djamaludin, Andoko, M. Ricko Gunawan. 2019. PENYULUHAN Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rsjd Provinsi Lampung. Kesehatan Tentang Pelaksanaan Adl (*Activity Of Daily Living*) JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT, P-ISSN: 2615-0921 E-ISSN: 2622-6030 VOLUME 2, NOMOR 2, OKTOBER 2019J HAL 177-182
- World Health Organization. (2016). *Human Resources and training in Mental Health : Mental Health Policy and Service Guide Package and service Guide Package*. China : WHO Publishing.
- World Health Organization. (2011). *Human Resources and training in Mental Health : Mental Health Policy and Service Guide Package and service Guide Package*. China : WHO Publishing.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo – Kupang, Telp : (0380) 881880 ; 880880  
Fax (0380) 8553418 ; email : poltekkeskupang@yahoo.com



## **FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA**

Ruang rawat : Kunti      Tanggal dirawat : -      Tanggal Pengkajian: 05 Mei 2020

### **I. IDENTITAS KLIEN**

Nama initial	: Tn. D.N	No. RM	: -
Umur	: 34 Tahun	Status	: Kawin
Jenis Kelamin	: Laki-Laki	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Belum Bekerja		

### **II. ALASAN MASUK**

**a. Keluhan Utama Saat MRS: -**

**b. Keluhan Utama Saat Pengkajian:**

Keadaan saat pengkajian : klien tampak kotor, rambut kusam dan kusut, acak-acakan dan berwarna kemerahan. Gigi kotor, dan mulut bau, warna kulit hitam, tampak kering dan terlihat kotor, turgor kulit kering, kuku tangan dan kaki panjang dan kotor.

**Riwayat Penyakit :** Keluarga klien mengatakan klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya.

### **III. FAKTOR PREDISPOSISI**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu ?

(√) Tidak

Keluarga klien mengatakan sejak di tinggal istrinya klien

tidak mau lagi mengurus dirinya, hal ini menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri yakni kemampuan realitas turun: sehingga klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya.

2. Pengobatan sebelumnya

( - ) Berhasil                      ( - ) Kurang berhasil                      ( - ) Tidak berhasil

Klien tidak pernah berobat

Trauma usia pelaku korban saksi

( - ) Aniaya fisik

( - ) Aniaya seksual

( ✓ ) Penolakan

( - ) Kekerasan dalam keluarga

( - ) Tindakan criminal

Jelaskan : Klien di tolak oleh keluarga semenjak klien pulang dari rantau dan perilaku aneh.

**Masalah keperawatan** : Respon pasca trauma

3. Anggota keluarga yang gangguan jiwa ?

( - ) Ada

( ✓ ) Tidak

Kalau ada :

Hubungan keluarga : -

Gejala : -

Riwayat pengobatan : -

Masalah : -

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan : Klien mengatakan ia sangat merasa kehilangan saat ayah dan istrinya meninggal.

**Masalah keperawatan**: Respon pasca trauma

#### IV. PEMERIKSAAN FISIK

TTV : TD : TD: 110/80 mmHg N : 85x/menit S : 36,8<sup>0</sup>C P : 20 x /menit.

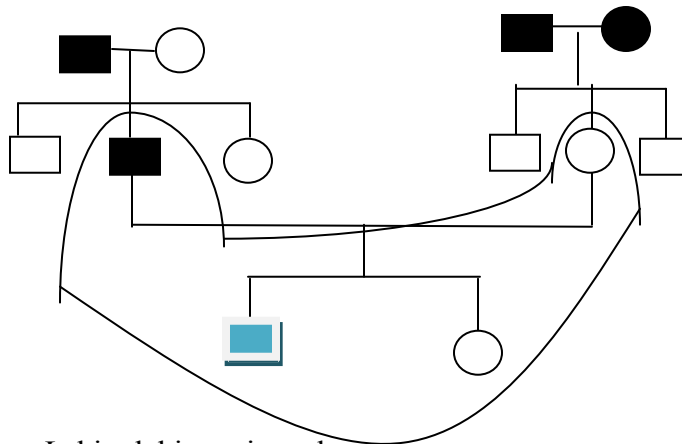
Ukur : BB : 165 cm Berat Badan : 62 kg

Keluhan fisik : ( ) Ada (√ ) Tidak ada

**Masalah keperawatan** : Tidak ada masalah keperawatan

#### I. PSIKOSOSIAL

##### 1. Genogram :



Keterangan :

- = Laki – laki meninggal
- = Perempuan meninggal
- = Laki – laki hidup
- = Perempuan hidup
- = Pasien
- ~ = Tinggal serumah

Jelaskan :

Klien anak pertama dari dua bersaudara, Klien sudah menikah dan memiliki 2 orang anak. Istri klien sudah meninggal dari dua tahun yang lalu. anak-anaknya sekarang tinggal bersama dengan mertuanya di kefa, sebelumnya saat istrinya masih hidup klien sepenuhnya diurus oleh istrinya. Saat ini klien tinggal bersama ibunya.

## 2. Konsep diri

- a. Citra tubuh : Klien mengatakan suka pada semua anggota tubuhnya
- b. Identitas : klien sudah menikah dan mempunyai dua orang anak, peran klien dalam keluarga sebagai anak, Suami, dan ayah yang bertanggung jawab.
- c. Peran : Peran klien dalam keluarga sebagai anak laki-laki
- d. Ideal diri : klien berharap dia ingin bekerja kembali seperti dulu.
- e. Harga diri : Klien mengatakan hubungan dengan tetangga tidak baik karena klien dikatakan hanya suka berjalan-jalan. hubungan sosial orang yang berarti bagi klien adalah ibunya.

**Masalah keperawatan :** gangguan konsep diri : harga diri rendah

## 3. Hubungan social

- a. Orang yang berarti : Klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah ibunya.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : Klien mengatakan tidak mau berhubungan dengan orang lain dan tetangga karena klien dikatakan tidak berguna, kotor dan bau.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Klien mengatakan orang lain dan tetangga menganggapnya tidak berguna.

**Masalah keperawatan :** Isolasi sosial

## □ Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Klien mengatakan sebagai Kristiani, klien yakin dengan pertolongan Tuhan ia akan sembuh.
- b. Kegiatan ibadah : klien mengatakan Sejak sakit klien tidak lagi ke gereja atau ibadah lainnya.

**Masalah keperawatan :** Koping individu infeksi.

## **I. STATUS MENTAL**

### **1. Penampilan**

- ( ✓ ) Tidak rapi
- ( - ) Penggunaan pakaian tidak sesuai
- ( - ) Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Saat dikaji Pakaian pasien tampak kotor dan sobek-sobek.

**Masalah keperawatan :** Defisit perawatan diri

### **1. Pembicaraan**

- ( - ) Cepat
- ( - ) Keras
- ( - ) Gagap
- ( - ) Inkoherensi
- ( ✓ ) Lambat
- ( - ) Membisu
- ( - ) Tidak mampu memulai pembicaraan

Jelaskan : Pembicaraan klien lambat. Pada saat dikaji klien lebih banyak diam dan jarang menjawab pertanyaan yang diberikan

**Masalah keperawatan:** Kerusakan komunikasi verbal

### **2. Aktivitas Motorik**

- ( - ) Lesu
- ( - ) Tegang
- ( - ) Gelisah
- ( - ) Agitasi
- ( - ) Tik

( - ) Grimasem

( - ) Tremor

( - ) Kompulsif

Jelaskan : Saat di kaji klien dapat beraktivitas dengan baik

**Masalah keperawatan** : tidak ada masalah.

3. Alam perasaan

( ✓ ) Sedih

( - ) Ketakutan

( - ) Putus asa

( - ) Kuatir

( - ) Gembira berlebihan

Jelaskan : Klien mengatakan sedih karna kehilangan ayah dan istrinya.

**Masalah keperawatan** : Gangguan dan alam perasaan.

□ Afek

( - ) Datar

( - ) Tumpul

( - ) Labil

( - ) Tidak sesuai

Jelaskan :

**Masalah keperawatan** : Tidak ada masalah keperawatan.

□ Interaksi selama wawancara

( - ) Bermusuhan

( - ) Tidak kooperatif

( - ) Mudah tersinggung

( ✓ ) Kontak mata kurang

( - ) Defensive

( - ) Curiga

Jelaskan : Saat dikaji klien kooperatif tetapi kontak mata klien kurang, klien hanya menunduk dan melihat ketempat lain

**Masalah keperawatan:** Kerusakan interaksi social

□ Persepsi

Halusinasi :

( - ) Pendengaran

( - ) Penglihatan

( - ) Perabaan

( - ) Pengecapan

( - ) Penghidu

Jelaskan :

**Masalah keperawatan:** Tidak ada masalah keperawatan.

□ Isi pikir

( - ) Obsesi

( - ) Phobia

( - ) Hipokondria

( - ) Depersonalisasi

( - ) Ide yang terkait

( - ) Pikiran magis

Jelaskan :

**Masalah keperawatan :** Tidak ada masalah keperawatan.

□ Arus pikir

( √ ) Sirkumstansial

( - ) Tangensial

( - ) Kehilangan asosiasi

( - ) Flight idea

( - ) Blocking

( - ) Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan : Saat dikaji klien berbicara berbelit-belit tetapi sampai pada



tujuannya.

**Masalah keperawatan** :Perubahan proses pikir: sirkumstansial.

□ Tingkat Kesadaran

- ( - ) Bingung
- ( - ) Sedasi
- ( - ) Stupor
- ( ✓ ) Disorientasi waktu
- ( - ) Disorientasi orang
- ( - ) Disorientasi tempat

Jelaskan : Saat pengkajian klien tidak bisa menyebutkan hari, tanggal, dan tahun.

**Masalah keperawatan** : Disorientasi waktu

□ Memori

- ( - ) Gangguan daya ingat jangka panjang
- ( - ) Gangguan daya ingat jangka pendek
- ( - ) Gangguan daya ingat saat ini
- ( - ) Konfabulasi

Jelaskan : Klien dapat mengingat kejadian di masa lalu dan sekarang dengan baik. Serta masih mengingat kejadian yang baru saja terjadi.

**Masalah keperawatan** :Tidak ada masalah keperawatan

□ Tingkat konsentrasi dan berhitung

- ( - ) Mudah beralih
- ( - ) Tidak mampu berkonsentrasi
- ( - ) Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : Saat dikaji klien mampu berhitung dengan baik.

**Masalah keperawatan**:Tidak ada masalah keperawatan.

□ Kemampuan penilaian

( √ ) Gangguan ringan

( - ) Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien mengatakan semua kebutuhannya di bantu oleh ibunya.

**Masalah keperawatan** : Perubahan proses pikir : gangguan ringan.

□ Daya tilik diri

(√) Mengingkari penyakit yang diderita

( - ) Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : Klien tidak memahami tentang dirinya dan penyakit yang dideritanya

**Masalah keperawatan** : Gangguan proses pikir

## II. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

( ) Ya ( √ ) Tidak

Makan/keamanan/berpakaian : Semua di bantu oleh ibu klien.

Perawatan kesehatan : Klien belum dapat memenuhi sendiri kebutuhannya, masih tergantung pada ibunya.

Penjelasan : Klien tidak mampu menyediakan kebutuhan pribadinya seperti perawatan kesehatan, keamanan dan keuangan

**Masalah keperawatan** : Perilaku mencari bantuan kesehatan

2. Kegiatan hidup sehari-hari

a. Perawatan diri BT BM

Mandi/kebersihan/pakaian : Di bantu oleh ibu klien

BAB/BAK : Dapat Melakukan Sendiri

Penjelasan : Klien tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya tanpa bantuan minimal dan bantuan total

**Masalah keperawatan** : Sindrom defisit.

b. Nutrisi

Apakah anda puas dengan pola makan anda ?

( ☒ )Ya                      ( - )Tidak

Apakah anda memisahkan diri ?

( - )Ya, jelaskan :.....                      ( ☒ )Tidak

Frekuensi makan sehari                      : 3 X Sehari

Frekuensi kudapan sehari                      : 1 X Sehari

Nafsu makan :

( - )Meningkat

(- )Menurun

(- )Berlebihan

(- )Sedikit – sedikit

Berat Badan :

( - )Meningkat                      ( - )Menurun

BB terendah : .....kg,                      BB tertinggi : .....kg

Jelaskan : Klien makan 3 kali sehari porsi rumah sakit dan dihabiskan.  
Nafsu makan klien baik

**Masalah keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan.

b. Tidur

Apakah ada masalah tidur ?                      ( - ) Ya                      ( ☒ ) Tidak

Apakah merasa segar setelah bangun tidur ?                      ( ☒ ) Ya                      ( - ) Tidak

Apakah ada kebiasaan tidur siang ?                      ( - ) Ya                      ( ☒ ) Tidak

Lama tidur siang                      : - jam

Apa yang menolong tidur ?                      Tidak ada

Tidur malam                      Jam : 19.00    Bangun jam 05.00

Apakah ada gangguan tidur ?

- ( - ) Sulit untuk tidur
- ( - ) Bangun terlalu pagi
- ( - ) somnabulisme
- (- ) terbangun saat tidur
- (- ) gelisah saat tidur
- ( - ) Berbicara saat tidur

Jelaskan : Klien mengatakan tidak ada gangguan saat tidur.

**Masalah Keperawatan :** Tidak ada masalah keperawatan.

4. Kemampuan klien dalam

Mengantisipasi kebutuhan sendiri	( - ) Ya	(√ ) Tidak
Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri	(- ) Ya	( √ ) Tidak
Mengatur penggunaan obat	( - ) Ya	( √ ) Tidak
Melakukan pemeriksaan kesehatan	( - ) Ya	( √ ) Tidak

Jelaskan : Klien tidak mampu dalam memenuhi kebutuhannya sendiri, tidak mampu membuat keputusan yang diinginkan, tidak bisa mengatur penggunaan obat, dan tidak mampu melakukan pemeriksaan kesehatan.

**Masalah Keperawatan:** Ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik

5. Klien memiliki sistem pendukung

Keluarga	(√ ) Ya	(- ) Tidak
Terapis	(- ) Ya	(√ ) Tidak
Teman sejawat	(- ) Ya	(√ ) Tidak
Kelompok social	(√ ) Ya	(- ) Tidak

Jelaskan :           Klien mendapat dukungan dari keluarga agar klien cepat sembuh.

**Masalah Keperawatan:** tidak ada masalah

6. Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif atau hobi ?

( ☒ )       Ya           ( ☐ )       Tidak

Jelaskan :                       Keluarga dan lingkungan memberikan motivasi atau dukungan dalam penyembuhan klien.

**Masalah keperawatan :** Tidak ada masalah.

27 April 2020

Mahasiswa,

Kelompok 1.

a. Daftar Masalah Keperawatan

1. Respon pasca trauma
2. Gangguan konsep diri : harga diri rendah
3. Isolasi sosial
4. Koping individu inektif
5. Defisit perawatan diri
6. Kerusakan komunikasi verbal
7. Gangguan dan alam perasaan
8. Kerusakan interaksi sosial
9. Perubahan proses pikir : Sirkumtansial
10. Disoerientasi waktu
11. Perubahan proses pikir ringan
12. Gangguan proses pikir
13. Perilaku mencari bantuan kesehatan
14. Sindrom Devisit
15. Ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik

## STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

SP1 Pasien : Mendiskusikan pentingnya kebersihan diri, cara-cara merawat diri dan melatih pasien tentang cara-cara perawatan kebersihan diri

Diagnosa Keperawatan : Defisit perawatan diri

Nama klien : Tn. D.N.

umur : 34 tahun

Pertemuan : 1 (Pertama)

### 1. Proses keperawatan

#### a. Kondisi klien :

Ds : Klien mengatakan sejak istrinya pergi meninggalkannya dia sudah tidak perlu lagi untuk mandi dan berhias diri dan merasa sudah tua,sehingga tidak perlu memperhatikan penampilan

Do : klien tampak kotor, rambut pasien kusam,acak-acakan dan kusut,berwarna kemerahan,pada saat dipalpasi tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan pada saat kepala,mukosa bibir kering, gigi kotor, dan au mulut,warna kulit hitam,tampak kering dan terlihat kotor,turgor kulit kering ,kuku kaki panjang dan kotor.

#### b. Diagnosa keperawatan : Defisit perawatan diri

#### c. Tujuan : merawat diri dan melatih pasien tentang cara-cara perawatan kebersihan diri

### 2. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

#### a. Salam terapeutik

“Selamat pagi, kenalkan kami mahasiswi Poltekkes kemenkes kupang “”

Namanya siapa ?,senang dipanggil siapa?

“Dari tadi kami lihat bapak D mengaruk-garu badanya ,gatal ya?”

“Bagaimana kalau kita bicara tentang kebersihan diri?”

“Berapa lama kit bicara?.20 menit ya...?Mau dimana...?.disini aja ya.”

## Fase Kerja

“Berapa kali bapak D mandi dalam sehari ? Apakah bapak D sudah mandi hari ini? Menurut bapak D apa kegunaanya mandi? Apa alasan bapak D sehingga tidak bisa merawat diri? Menurut bapak D apa manfaatnya kalau kita menjaga kebersihan diri? kira-kira tanda-tanda orang yang tidak merawat diri dengan baik seperti apa ya...?, badan gatal, mulut bau, apa lagi...? kalau kita tidak teratur menjaga kebersihan diri masalah apa menurut bapak D yang bisa muncul?” Betul ada kudis, kutu....dsb.

“apa yang bapak D lakukan untuk merawat rambut dan muka? Kapan saja? Bapak D menyisir rambut?

Bagaimana dengan bedakan ? aaa maksud atau tujuan sisiran dan berdandan?”(contoh untuk pasien laki-laki)

“Berapa kali bapak D cukuran dalam seminggu? Kapan bapak D cukuran terakhir ? apa gunanya cukuran?

Apa alat-alat yang diperlukan?”. Iya...sebaiknya cukuran 2x perminggu, dan ada alat cukurnya?”. Nanti minta ke perawat ya.

“Berapa kali bapak D makan sehari?

“Apa pula yang dilakukan setelah makan?” Betul, kita harus sikat gigi setelah makan.”

“Apakah Bapak D mengunting kuku?” apa kegunaanya mengunting kuku?”. Menurut bapak D apa manfaatnya kalau kita menjaga kebersihan diri?

“beberapa kali dalam seminggu bapak D mengunting kuku? Kapan bapak D mengunting kuku terakhir ? apa gunanya mengunting kuku?”. nanti bisa minta ke perawat ya.

“Dimana biasanya bapak D Berak/kencing? Bagaimana membersihkannya?”. Iya...Kencing dan berak harus di WC, Nach..., itu WC diruang ini, lalu jangan lupa membersihkan pakai air dan sabun”.

“Menurut bapak D kalau mandi itu kita harus bagaimana? Sebelum mandi apa yang perlu kita persiapkan? benar sekali...Bapak D perlu menyiapkan pakaian ganti, handuk, sikat gigi, shampoo dan sabun serta sisir”.



“Bagaimana kalau sekarang kita ke kamar mandi,suster akan membimbing Bapak D melakukannya sekarang bapak D siram seluruh tubuh bapak D termasuk rambut lalu ambil shampoo gosokan pada kepala bapak D sampai berbusa lalu bilas sampai bersih ..bagus sekali... selanjutnya ambil sabun,gosokan di seluruh tubuh secara merata lalu siram dengan air sampai bersih ,jangan lupa sikat gigi pakai odol...giginya disikat mulai dari arah atas ke bawah.Gosok seluruh gigi bapak D mulai dari depan sampai belakang.Bagus,lalu kumur-kumur sampai bersih. Terakhir siram lagi seluruh tubuh bapak D sampai bersih lalu keringkan dengan handuk.Bapak D bagus sekali melakukannya. Selanjutnya bapak D pakai baju dan sisir rambutnya dengan baik.”

#### Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak D setelah mandi dan mengganti pakaian? Coba bapak D sebutkan lagi apa saja cara-cara mandi yang baik yang sudah bapak D lakukan tadi?”. “Bagaimana perasaan bapak setelah kita mendiskusikan tentang pentingnya kebersihan diri tadi?”. Sekarang coba bapak D ulangi lagi tanda-tanda bersih dan rapi”.

“Bagus sekali mau berapa kali bapak D mandi sikat gigi...?Dua kali pagi dan sore,Mari...kita masukan dalam jadwal aktivitas harian.Nach...lakukan ya bapak D.,dan beri tanda kalau sudah dilakukan spt M(mandiri) kalau dilakukan tanpa disuruh, B (bantuan) kalau diingitkan baru dilakukan dan bapak D(pagi-pagi sehabis makan.

SP 2 Pasien : Percakapan saat melatih pasien laki-laki berdandan

Defisit perawatan diri

Nama klien : Tn. D.N.

umur : 34 tahun

Pertemuan : 2 (Kedua)

1. Proses keperawatan

a. Kondisi klien :

b. Ds : Klien mengatakan sejak istrinya pergi meninggalkannya dia sudah tidak perlu lagi untuk mandi dan berhias diri dan merasa sudah tua,sehingga tidak perlu memperhatikan penampilan

Do : klien tampak kotor, rambut pasien kusam,acak-acakan dan kusut,berwarna kemerahan,pada saat dipalpasi tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan pada saat kepala,mukosa bibir kering, gigi kotor, dan au mulut,warna kulit hitam,tampak kering dan terlihat kotor,turgor kulit kering ,kuku kaki panjang dan kotor.

c. Diagnosa keperawatan : Defisit perawatan diri

d. Tujuan : a. Berpakaian

b Menyisir rambut

c Bercukur

e. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

a. Salam terapeutik

“ Selamat pagi pak D?

“Bagaimana perasaan bapak hari ini? Bagaimana” sudah dilakukan? Sudah ditandai di jadwal hariannya?

“Hari ini kita akan latihan berdandan,mau dimana latihanya,bagaimana kalau diruang tamu? Lebih kurang setengah jam”.

Fase Kerja

“Apa yang bapak D lakukan setelah selesai mandi?”Apa bapak D sudah ganti baju?

“Untuk berpakaian,pilihlah pakaian yang bersih dan kering.Berganti pakaian yang bersih 2x/sehari.Sekarang coba bapak ganti baju..Ya,bagus seperti itu”.

“Apakah bapak D menyisir rambut? Bagaimana cara bersisir?”Coba kita praktekan,lihat ke cermin, bagus sekali...!

“Apakah bapak D suka bercukur? Berapa hari sekali bercukur?” betul 2 kali perminggu

“Tampaknya kumis dan janggut bapak sudah panjang.Mari pak dirapikan ! ya, Bagus !” (Catatan: Jangut dirapikan bila pasien tidak memelihara janggut)

### Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah berdanda”.

“Coba pak, sebutkan cara berdandan yang baik sekali lagi”..

“Selanjutnya bapak setiap hari setelah mandi berdandan dan pakai baju seperti tadi ya! Mari kita masukan pada jadwal kegiatan harian, pagi jam berapa ,lalu sore jam berapa?

“Nanti siang kita latihan makan yang baik.diruang makan bersama dengan pasien yang lain.

SP 1 Keluarga : Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang masalah perawatan diri dan cara merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kurang perawatan diri

Defisit perawatan diri

Nama klien : Tn. D.N.

umur : 34 tahun

Pertemuan : 1 (Pertama)

1. Proses keperawatan

a. Kondisi klien :

Ds : Klien mengatakan sejak istrinya pergi meninggalkannya dia sudah tidak perlu lagi untuk mandi dan berhias diri dan merasa sudah tua,sehingga tidak perlu memperhatikan penampilan

Do : klien tampak kotor, rambut pasien kusam,acak-acakan dan kusut,berwarna kemerahan,pada saat dipalpasi tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan pada saat kepala,mukosa bibir kering, gigi kotor, dan au mulut,warna kulit hitam,tampak kering dan terlihat kotor,turgor kulit kering ,kuku kaki panjang dan kotor.

b. Diagnosa keperawatan : Defisit perawatan diri

c. Tujuan : pendidikan kesehatan pada keluarga tentang masalah perawatan diri dan cara merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kurang perawatan diri

d. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

a. Salam terapeutik

“Selamat pagi Pak/Bu ,kami mahasiswa poltekkes kemenkes kupang yang merawat pak D”.

“Apa pendapat ibu tentang anak ibu?”.

“Hari ini kita akan berdiskusi tentang masalah yang dialami bapak D dan bantuan apa yang dapat diberikan”.

“Berapa lama waktu bapak/ibu yang tersedia?,bagaimana kalau 20 menit?,mari kita duduk di kantor perawat!”.

Fase kerja

“Apa saja masalah yang bapak/ibu rasakan dalam merawat bapak D?” Perawatan diri yang utama adalah kebersihan diri, berdandan, makan dan BAB/BAK.

“Perilaku yang ditunjukkan oleh bapak D itu dikarenakan gangguan jiwanya yang membuat pasien tidak mempunyai minat untuk mengurus diri sendiri. Baik.. akan saya jelaskan : untuk kebersihan diri, kami telah melatih bapak D untuk mandi, keramas, gosok gigi, cukuran, ganti baju, dan potong kuku. Kami harapkan bapak/ibu dapat menyediakan alat-alatnya. Bapak D juga telah mempunyai jadwal pelaksanaannya untuk berdandan. Kami harapkan dimotivasi sehabis mandi untuk sisiran yang rapi. Untuk makan sebaiknya makan bersama keluarga di rumah. Cuci tangan, ambil makanan, berdoa, makan yang rapih, cuci piring dan gelas, lalu cuci tangan. Sebaiknya makan pas jam makan obat agar, sehabis makan langsung makan obat. Dan untuk BAB/BAK yang bersih. Kalau bapak D kurang motivasi dalam merawat diri apa yang bapak/ibu lakukan?

Bapak juga perlu mendampingi pada saat merawat diri sehingga dapat diketahui apakah bapak D sudah bisa mandiri atau mengalami hambatan dalam melakukannya”.

“Ada yang bapak/ibu tanyakan?”

Fase Terminasi

Bagaimana perasaan Ibu T setelah kita bercakap-cakap?”

“Coba ibu T sebutkan lagi apa saja yang harus diperhatikan dalam membantu anak ibu, T dalam merawat diri.”

“Di rumah nanti, cobalah bapak/ibu mendampingi dan membantu Bapak D membersihkan diri”.

“Dua hari lagi kita akan ketemu dan bapak /ibu akan saya dampingi untuk memotivasi bapak D dalam merawat diri.”